

Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования
«Гомельский государственный университет
имени Франциска Скорины»

И. А. Фурманов, С. Н. Жеребцов, И. В. Сильченко,
Э. А. Соколова, Л. И. Селиванова

**Первичная профилактика
психосоматических заболеваний
с помощью системы
психологических технологий**

Под редакцией И. А. Фурманова

Гомель
ГГУ им. Ф. Скорины
2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
Глава 1. Теоретические основы психопрофилактики психосоматических заболеваний	8
1.1 Психосоматические заболевания: сущность и феноменология (Э. А. Соколова)	8
1.2 Генезис психосоматического симптома: аффективно-динамическая модель (И. А. Фурманов)	21
1.3 Культурно-историческая теория психосоматизации личности юношеского возраста (С. Н. Жеребцов)	3
1.4 Социально-психологические предикторы психосоматизации (И. В. Сильченко)	49
1.5 Сущностно-содержательные аспекты первичной психопрофилактики (Л. И. Селиванова)	65
1.6 Саногенность и синергетизм саморазвития личности (Л. И. Селиванова)	71
1.7 Первичная профилактика психосоматических заболеваний как система психологических технологий (Э. А. Соколова)	93
Глава 2. Система психологических технологий первичной профилактики психосоматических заболеваний	105
2.1 Психологическая технология – поддерживающая и стимулирующая основа саморазвития личности (Л. И. Селиванова) ..	105
2.2 Психологические проблемы и технологии работы с ними (Э. А. Соколова)	124
2.3 Психологическое содействие в переживании проблемной ситуации (С. Н. Жеребцов)	139
2.4 Развитие саморегуляции как результат научения персонотипным переживаниям (С. Н. Жеребцов)	154
2.5 Тренинг снижения агрессивности как фактора риска психосоматизации (И. А. Фурманов)	164
2.6 Психопрофилактика и психокоррекция враждебности (И. В. Сильченко)	186
2.7 Практические аспекты внедрения системы технологий первичной психопрофилактики психосоматических заболеваний (С. Н. Жеребцов, Л. И. Селиванова, И. В. Сильченко, Э. А. Соколова)	197

психол. наук : 19.00.05 / В. Б. Пархомович; Бел. гос. универ. – Минск, 2011. – 23 с.

25. Рейковский, Я. Экспериментальная психология эмоций / Я. Рейковский. – М.: Прогресс, 1979. – С. 42.

26. Красовская, Я. Е. Зависимость реакций на ситуацию фрустрации от мотивации достижения/избегания и целевой направленности агрессии / Я. Е. Красовская // Дипломная работа : науч. рук. И. А. Фурманов. – Минск: БГУ, 2008. – 43 с. (Неопубликована).

27. Roland, E. Aggression and Bullying / E. Roland, T. Idsoe // Aggressive Behavior. – 2001. – № 27. – P. 446–462.

28. Фурманов, И. А. Агрессия и насилие: диагностика, профилактика и коррекция / И. А. Фурманов. – СПб.: Речь, 2007. – 480 с.

29. Фурманов, И. А. Гендерные различия в эмоциональных переживаниях супружеских отношений в семьях с различной степенью психологического насилия / И. А. Фурманов, Д. Я. Дмитриева // Философия и социальные науки. – 2007. – № 3. – С. 69–74.

30. Дмитриева, Д. Я. Динамические характеристики личности белорусских и латвийских женщин, подвергавшихся психологическому насилию в супружеских отношениях : автореф. дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / Д. Я. Дмитриева; Бел. гос. универ. – Минск, 2011. – 24 с.

31. Bandura, A. Aggression: A Social Learning Analysis / A. Bandura. – Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, – 1973. – 390 p.

32. Janet, P. Fear of action as an essential element in the sentiment of melancholia / P. Janet // Keymurt M.L. (Ed.). Feelings and emotions – Worcester, 1928. – P. 297–309.

33. Plutchik, R. A structural theory of ego defenses and emotions / R. Plutchik, H. Mollerman, H. Conte // Emotions in personality and psychopathology/ Izard E. (Ed.). – N.Y.: Plenum Press, 1979. – P. 229–251.

34. Воловикова, В. В. Способы разрешения ситуации фрустрации в зависимости от вида репрезентации агрессии / В. В. Воловикова // Дипломная работа: науч. рук. И. А. Фурманов. – Минск: БГУ, 2008. – 58 с. (Неопубликована).

35. Хекхаузен, Х. Мотивация и деятельность / Х. Хекхаузен. – Т. 1. – М.: Педагогика, 1986. – С. 365–405.

36. Гулис, И. В. Ожидание последствий проявления агрессии в служебных отношениях / И. В. Гулис // Психологический журнал. – 2010. – № 1(25). – С. 69–74.

37. Погодин, И. А. Динамика психологических характеристик личности в процессе адаптации в условиях относительной социальной изоляции: автореф. дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / И. А. Погодин; НИО. – Минск, 2008. – 21 с.

38. Фурманова, Н. В. Сравнительный анализ адаптивной и дезадаптивной личности в период ранней зрелости // Психологический журнал. – 2006. – № 1. – С. 35–40.

1.3 Культурно-историческая теория психосоматики личности юношеского возраста

С. И. Жеремьев

В современной науке преимущественно используются либо оптимистические, либо метафизические основания для решения психосоматической проблемы, что ведёт к ошибочным выводам относительно построения стратегии и тактики системной профилактики психосоматических заболеваний. Эффективной стратегией, реализующей третий путь, видится культурно-историческая психология Л. С. Выготского и его научной школы. Она воплощает собой неклассическое решение психофизической и психофизиологической проблемы. Культурно-историческая психология и опоре на идею диалектического развития образует широкий контекст научной трактовки проблемы психосоматики. Более того, культурно-историческая теория – не только философско-психологическая школа, но и теория, вырабатывающая прикладные и практические приёмы развивающей и психотерапевтической работы. По Л. С. Выготскому именно единство в применении принципов философии и практики выступает тем камнем, который презрели строители психологической науки, но который стал во главу угла. Глубокое понимание генезиса и онтологии психического служит необходимым для эффективной практической работы. Следует также отметить, что Выготский видел три основных источника знаний о психическом: развитие психики

в связи с развитием культуры, развитие психики в её индивидуальном становлении на жизненном пути и, наконец, нарушения психического функционирования. Конечно, психосоматические феномены должны быть рассмотрены в трёх этих контекстах, что служит нетривиальной теоретической задачей. Фокус же нашего анализа устанавливается на третьем контексте – на нарушениях психического и общего онтогенетического развития именно психогенной этиологии.

Именно в теоретической традиции культурно-исторической психологии были операционализированы понятия и сформулированы идеи, которые выступают принципиальными для организации системы содействия молодому человеку в таком переживании событий жизни, которое явилось бы профилактическим в отношении психосоматических заболеваний. Стоит заметить, что культурно-историческая теория во многом определила становление медицинской психологии, психологической помощи и психотерапии как видов деятельности по содействию человеку посредством диалога и формирующих личностные новообразования психологических процедур в разрешении жизненных проблем.

Культурно-историческая теория психического задаёт качественно своеобразную трактовку телесного развития человека (как нормального, так и аномального), определяет закономерности порождения телесных феноменов в норме и патологии. Принципиальным является факт социального, культурного опосредствования данного порождения. Само сознание, включающее и образ своего тела, выстраивается на основе предоставляемых культурой средств, познание практики влияния на своё тело, психологические стереотипы являются порождёнными личностью, которая сама в личностном отношении есть социальное свойство индивида. Психосоматические феномены недвусмысленно демонстрируют, что научная трактовка психологической жизни должна опираться на доказательство несводимости всей реальности к безличной игре физических сил, физиологических процессов. Сознание – не просто субъект познания. Оно выступает не только гносеологической, но и онтологической категорией. Личность, обладающая сознанием как высшей системой психологического функционирования, вырабатывает в ходе жизни такие регулятивные механизмы, которые в большей, или меньшей степени

могут быть природосообразными и культуросообразными, в большей или меньшей степени саногенными и патогенными. Свобода и необходимость как сущностные характеристики жизненной ситуации личности обращают в таком случае к её основе, к «функциональному органу», к наиболее общей психологической системе – сознанию. Сознательная личность выстраивает картину мира, место человека в нём, образ себя, способы преодоления трудностей. По утверждению А. Маслоу, человек – не только болен эмоционально, но ещё когнитивно ошибается. Сознание является динамической смысловой системой, в которой особое место имеют «практики себя», т. е. человек использует себя в целом и своё тело как средство. И в этой связи решающим в этиологии психосоматического заболевания выступает момент смыслообразования, именно вопрос о том, какое место в смысловой системе личности занимает то или иное событие, факт жизни, потребности организма. Это вопрос о том, как человек «связывается» с усвоенным им культурным опытом, включая и обращение со своим телом с присущими ему потребностями и использования своего тела как средства. Именно поэтому культурно-историческая психология принципиально отвергает монополию естественно-научного анализа проблемы здоровья человека, не принимает она и дуалистической душевно-телесной детерминации, но отстаивает необходимость генетико-семиотического (гуманитарного) подхода к её решению. Человек как существо, высшим уровнем регуляции которого является сознание, выступает субъектом своего бытия, в том числе субъектом своего здорового развития.

Конечно, различные функции организма и телесные системы в различной степени обусловлены психической и, тем более, сознательной активностью. Они развиваются гетерохронно и имеют различную степень опосредствованности. Вполне логично утверждать, что чем больше функция организма «завязана» на поведение (причём это поведение значимо для других и его субъекта, т. е. является личностным), тем больше эта функция культурно задана, тем отчетливее ее проявления отрегулированы социальными нормами, тем очевиднее роль сознания, тем сложнее эта функция по своей структуре, тем больший потенциал опасности её нарушения или разрушения. Наиболее сопряжены с психологическим

функционированием реакция боли, дыхательная, пищевая, сексуальная функция, широкий спектр моторных проявлений. Глубина и масштаб психологического влияния на телесные функции определены характером координации спектра деятельности, в структуру которых необходимо включена каждая телесная функция. Итак, соматические процессы вполне реальны и объективны. Но, став фактом сознания, они начинают подчиняться законам субъективного. Генетически ребёнок овладевает с помощью культурных средств вначале своим поведением «в мире» и по мере этого своими телесными проявлениями, «внутренним поведением» организма.

Особое значение в этом плане имеет онтогенез психологических систем, вовлекающих аспекты соматического функционирования. Т. е. характер психосоматики детерминирован исторически и социально, для конкретного человека он раскрывается в динамике социальной ситуации развития, в семиотическом пространстве которой разворачиваются или угнетаются жизненные силы организма: как ребёнок приучен телесно выражать свои чувства, как он решает проблему опрятности, как он усвоил многие другие правила. Принципиальной здесь оказывается позиция взрослого, содержание и характер взаимодействия с ребёнком, поскольку они (содержание и характер взаимодействия) через интериоризацию становятся морфологией поведения и переживания ребёнка, его саморегуляцией, способами «обожде-ния» с телесностью, они превращают природное тело в культурный организм, они превращают тело в личность. В возрастной динамике телесность всё более «психологизируется», поведение ребёнка и обращение с собственным телом всё более характеризуется признаком овладения. Это осуществляется в том числе и в связи с освоением системы телесных обозначений, на основе чего выстраивается образ тела и высшие уровни регуляции поведения. Сложённость структур телесного и эмоционального опыта определено смысловым строением личностной саморегуляции, что создаёт риск соматизации переживаний в кризисной ситуации. К юношескому возрасту формируется множество отдельных систем саморегуляции, в той или иной степени патогенных и существовавших первоначально как совместные виды деятельности ребёнка и взрослого.

Именно это положение культурно-исторической психологии об изначально существовании психологических функций и их систем в социальном плане, в плане взаимовлияния людей, является принципиально важным для организации профилактической работы. Взаимоотношения и взаимодействия переживающих личности, несущие в себе значения и смыслы для продуктивной жизнедеятельности человека и есть ключевое условие психологической помощи, психотерапии, обучения. Точнее, это не просто условие, но и сама суть помощи человеку в развитии, новообразования, необходимого в критической ситуации, возникающей как враждебное социальное отношение. Индивидуальный план психологической помощи заключается в размещении с помощью психолога жизненной ситуации клиента в процессе диалога таким образом, чтобы собеседник обретал точку опоры для саморегуляции, как это делал больной-парализованный в примере Л. С. Выготского: кроме просьбы приподнять вызывавший первоначально напряжение и тремор, он видел перед собой кусочки бумаги, необходимые для пошатывающих движений.

Итак, таково-символическая опосредствованность, лежащая в основе возникновения высших психических функций, порождения значения и смысла, сознания человека, его свободы, перестраивает так называемые натуральные функции и процессы, может их усиливать и развивать необычайно (на что способно человеческое тело, как заметил классик, ещё никто не установил), и может угнетать и полностью дезорганизовывать.

К сожалению, традиционная медицинская практика (включая психиатрическую и психотерапевтическую), несмотря на её известный тезис о том, что нужно лечить больного, а не болезнь, и реальности является организмо-центрической. Но человек есть не только организм. Субъект лечения и, тем более профилактики, не может быть устранён из процесса. Личностно-центрическую (или человеко-центрическую) помощь страдающему человеку, а также систему профилактики этих страданий ещё предстоит создать, причём опираясь не только и не столько на медицинскую, сколько на психологическую и педагогическую практику, организующую внутренние миры молодых людей. Эффективная система такой профилактики может быть создана на основе верного разрешения психосоматической

проблемы, предлагаемого культурно-исторической психологией. В связи с приведенными рассуждениями, основу методологии системы профилактики психосоматических заболеваний образуют следующие положения:

- метатеорией, в смысловой рамке которой определяется возможность использования теорий и концепций «среднего уровня» как эффективных объяснительных моделей генезиса психосоматических заболеваний, выступает культурно-историческая психология, которая позволяет создать специальную систему профилактики, основанную не просто на здравом смысле и опытности практического врача, психолога, педагога, но использующую накопленный багаж психологии, философии и других гуманитарных наук, изучающих не фантомы, а реальные, хотя и не физические сущности, но эти сущности (в виде соматических нарушений), вызывающие;

- культурно-исторический подход позволяет генезис психосоматического заболевания позиционировать как результат переживания и деятельности сознающего себя субъекта; деятельность самосознания, включающая и создание образа своего тела, осуществляется на основе предоставляемых культурой средств, поэтому практики влияния на своё тело, психологически схематизмы являются порождёнными личностью; решающим в этиологии психосоматического заболевания выступает момент смыслообразования, а именно вопрос о том, какое место в смысловой системе личности занимает то или иное событие, факт жизни, потребность организма; это вопрос о том, как человек «обходится» с усвоенным им культурным опытом, включая и опыт обращения со своим телом и использованием своего тела как средства; различные функции организма и телесные системы имеют различную степень опосредованности и осознанности; чем больше функция организма «завязана» на социальное поведение, тем сложнее эта функция по своей структуре, тем больший потенциал опасности её нарушения или разрушения; имеет место такая психодинамика (такое переживание), которая внутренне противоречива и соматический симптом возникает как аргумент в борьбе взаимоисключающих смыслов, ценностей; кроме того, патогенный схематизм переживания на каком-то этапе личностного развития, или в каком-то особом контексте не являлся патогенным,

а был эффективным, но перестал быть таковым в ином контексте, на иной стадии развития, когда он вступил в конфликт с новыми психологическими системами, т. е. психосоматический симптом стоит оценивать с точки зрения его относительной эффективности;

- культурно-исторический подход отстаивает необходимость генетико-семиотического (гуманитарного) подхода к решению психосоматической проблемы; в более конкретном виде это значит, что психосоматическая проблема, лежащая в основе возникновения высших психических функций и основ порождения значения и смысла, сознания человека и его свободы, перестраивает так называемые натуральные функции и процессы, может их усиливать и развивать, а может угнетать и полностью дезорганизовывать; в основе психосоматических отношений организующая помощь специалистов (психологов, педагогов) молодым людям в понимании смысловой динамики своего здоровья способна иметь профилактический характер, т. к. путём интериоризации преобразуется в способность молодого человека к самопомощи и саморегуляции, когда он становится склонным к применению саногенных практик себя».

1.4 Социально-психологические предикторы психосоматизации

И. В. Сильченко

Проблема здоровья человека – как физического, так и психического – является едва ли не ключевой в целом ряде научных дисциплин. Ее актуальность определила возникновение и интенсивное развитие в течение последних двадцати лет психологии здоровья, одной из наиболее важных задач которой является выявление и предупреждение психологических факторов риска различных заболеваний.

Проблема психологических детерминант возникновения и развития психосоматических заболеваний на протяжении XX–XXI вв. является объектом интенсивных исследований, но ее актуальность с течением времени не снижается. Еще в 30-х годах прошлого века врач и психоаналитик Ф. Александер [1] выделил